

Директору Государственного автономного профессионального образовательного учреждения  
«Брянский медико-социальный техникум им. ак. Н.М. Амосова»  
 (полное наименование ПОУ)

От

Фамилия _____	Гражданство: _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность
Отчество _____	_____
Дата рождения _____	№ _____
Место рождения _____	Когда и кем выдан: _____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 телефон \_\_\_\_\_  
 адрес электронной почты \_\_\_\_\_  
 (обязательно к заполнению)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на направление подготовки (специальность)  
Фармация

по очной, заочной форме обучения (подчеркнуть)

на места, финансируемые из регионального бюджета, на места с полным возмещением затрат

**О себе сообщаю следующее:**

Окончил(а) в \_\_\_\_\_ году \_\_\_\_\_ общеобразовательное учреждение  
 общеобразовательное учреждение начального профессионального образования,  
 общеобразовательное учреждение среднего профессионального образования,  
 другое \_\_\_\_\_

Аттестат / диплом Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Медаль (аттестат, диплом «с отличием»)

Средний балл аттестата (сумма всех оценок, деленная на количество оценок в аттестате) \_\_\_\_\_

Победитель всероссийских, областных, городских, районных олимпиад (член сборной)

Участие в волонтерском движении (указать в каком) \_\_\_\_\_

Трудовой стаж (если есть): \_\_\_\_\_ лет, \_\_\_\_\_ мес.

Иностранный язык: английский, немецкий, французский (подчеркнуть)

Общежитие: нуждаюсь не нуждаюсь (подчеркнуть)

**О себе дополнительно сообщаю (рисую, пою, танцую):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись поступающего)

Среднее профессиональное образование получаю  
впервые      не впервые      (подчеркнуть)

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации и их приложениями, Уставом техникума, правилами приема и условиями обучения в данном образовательном учреждении ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Я, \_\_\_\_\_

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2009 № 152-ФЗ «О персональных данных» (в редакции Федерального закона от 27.12.2009 № 363-ФЗ «О внесении изменений в статьи 19 и 25 Федерального закона «О персональных данных»), даю согласие на обработку моих персональных данных в период поступления и обучения в ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. ак. Н.М. Амосова».

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

С медицинскими противопоказаниями в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. N 302н г. Москва "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Постановление Правительства РФ от 14 августа 2013 г. N 697

“Об утверждении перечня специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности”

ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Обязуюсь предоставить подлинник документа об образовании, медицинскую справку формы 086У, оригинал 4 фотографии 3x4 на бумажном варианте в течении 30 дней с начала учебного года

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Подпись ответственного лица приемной комиссии

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.